



State of California—Health and Human Services Agency  
Department of Health Services



DIANA M. BONTÁ, R.N., Dr.P.H.  
Director

ARNOLD SCHWARZENEGGER  
Governor

رسالة من مكتب التخطيط العائلي في ولاية كاليفورنيا- برنامج التحالف الأسري Family Pact  
إشعار بالممارسات المتعلقة بالخصوصية  
يسري اعتبارا من 14 أبريل (نيسان) 2003

يوضح هذا الإشعار كيف من الممكن أن تستخدم معلوماتك الطبية أو يباح بها وكيف يمكنك الوصول إلى تلك المعلومات.  
يرجى مراجعته بدقة

### أنت والخصوصية

تري الأمثلة الواردة أدناه كيف يمكن لنا أن نستخدم أو نتبادل المعلومات الصحية الخاصة بك بقصد المعالجة أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية:

1. **للمعالجة:** قد تحتاج إلى عناية صحية طبية في مجال الصحة التكاثرية وهو ما يجب أن يوافق عليه التحالف الأسري Family Pact موافقة مسبقة. سنستلم معلومات من آخرين ونتبادلها معهم وذلك لضمان حصولك على العناية التي تحتاج إليها.

2. **من أجل الدفع:** يقوم التحالف الأسري Family Pact وآخرون ممن يعمل معنا باستلام ومراجعة فواتير الرعاية الصحية التي ترسل لنا من أجل خدمات الصحة التكاثرية الطبية والموافقة عليها وتسديدها. وعندما نقوم بذلك فإننا نتبادل المعلومات مع الأطباء والمخابر والعيادات وغيرهم ممن يطالبنا بفواتير خدمات العناية الصحية.

3. **لعمليات العناية الصحية:** يمكننا أن نستخدم سجلاتك الصحية للتأكد من جودة خدمات الرعاية الصحية التكاثرية التي تحصل عليها. ويمكننا أن نستخدمها أيضا أثناء التدقيق الحسابي وبرامج مكافحة الغش وإساءة الاستخدام ومن أجل التخطيط وإدارة برنامج التحالف الأسري Family Pact.

### استخدامات أخرى لمعلوماتك الصحية

قد يتم إجبارنا على البوح بمعلوماتك الصحية وذلك بموجب حكم قضائي أو عندما يترتب علينا القيام بذلك حسب القوانين السائدة. وسنقوم بإعطاء المعلومات بشكل طوعي إلى محكمة أو إلى محام إذا تعلق الأمر بعمليات وتشغيل برنامج التحالف الأسري Family Pact. قد تشمل تلك الحالات حالات الاحتيال أو حالات استرجاع أموال من أطراف ثالثة مسؤولة قانونيا وذلك عندما يكون التحالف الأسري Family Pact قد سدد طلبات الدفع الطبية الخاصة بك.

يمكن لك أو لطبيبك أو للمستشفى أن تستأنفوا قرارات التحالف الأسري Family Pact المتعلقة بطلبات دفع فواتير الخدمات المقدمة لك. قد يتم استخدام معلوماتك الصحية لصنع قرارات الاستئناف المذكورة.

معلوماتك الصحية شخصية وخاصة. يجب أن يحافظ التحالف الأسري Family Pact على خصوصية معلوماتك الصحية. نحصل على معلومات متعلقة بك عندما نتقدم بطلب الحصول على خدماتنا. يقوم أطباؤك وأطباء الأسنان الذين يقدمون لك خدماتهم وكذلك العيادات والمخابر والمستشفيات بإرسال معلومات لنا عندما يبادلوننا بالموافقة على وتسديد رسوم رعايتك الصحية. يجب أن نعطيك هذا الإشعار المتعلق بالقانون وبكيفية استخدام أو البوح بمعلوماتك الصحية وبما هي حقوقك.

### التعديلات على إشعار الممارسات المتعلقة بالخصوصية

يجب أن ينصاع التحالف الأسري Family Pact لتعليمات هذا الإشعار. لنا الحق في تعديل ممارساتنا المتعلقة بالخصوصية واستخدام التعديل في كل سجلات التحالف الأسري Family Pact. إذا أجرينا تعديلا سنقوم بإعادة تحرير هذا الإشعار وإعطاء نسخة جديدة إلى الأشخاص الأعضاء في برنامج التحالف الأسري Family Pact مباشرة.

### كيف يمكننا أن نستخدم أو نبوح بالمعلومات المتعلقة بك

يجب أن يقوم التحالف الأسري Family Pact واولئك الذين يعملون معنا بتنفيذ القوانين المتعلقة باستخدام وتبادل معلوماتك. يمكن استخدام أو تبادل اسمك وعنوانك وثوابتك الشخصية وسجلاتك الطبية وتاريخك الطبي لأسباب متعلقة بتشغيل برنامج التحالف الأسري Family Pact إلا إذا تم إجبارنا على تبادل المعلومات عن طريق السلطة القانونية. تشمل مثل تلك الأسباب ما يلي:

- الموافقة على الأهلية وعلى مبلغ الإعانة الطبية
- الموافقة على خدمات برنامج التحالف الأسري Family Pact وتقديمها وتسديد رسومها
- التحقق في الحالات المتعلقة ببرنامج التحالف الأسري Family Pact والمقاضاة بشأنها (كما في حالات الاحتيال)

متى يكون هناك حاجة إلى موافقة خطية؟

كيف يمكنك الاتصال بنا للحصول على المزيد من المعلومات:

إذا أردت ممارسة أي من حقوق الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار يرجى الاتصال بنا أو الكتابة لنا:

**Privacy Officer**  
CA Department of Health Services  
P.O. Box 942732, MS 4722  
Sacramento, CA 94234-7320  
(916) 255-5259 or (877) 735-2929 TTY/TDD

للحصول على نسخة من هذا الإشعار بلغات أخرى أو بلغة برييل أو بخط أكبر أو مسجلا على شريط كاسيت أو على قرص كومبيوتر يرجى الاتصال بـ أو الكتابة إلى ضابط الخصوصية على الرقم أو العنوان المدرجين.

#### الشكاوى

إذا اعتقدت أنه قد تم انتهاك حقك المتعلق بالخصوصية وأردت أن ترفع شكوى يمكنك ذلك عن طريق الاتصال بـ أو الكتابة إلى:

**Privacy Officer**  
CA Department of Health Services  
P.O. Box 942732, MS 4722  
Sacramento, CA 94234-7320  
(916) 255-5259 أو (877) 735-2929  
TTY/TDD

أو

**Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services**  
Office for Civil Rights  
Attention: Regional Manager  
50 United Nations Plaza, Room 322  
San Francisco, CA 94102  
(800) 368-1019

#### عدم الانتقام

لا يستطيع التحالف الأسري Family Pact أن يسحب مزايا العناية الصحية منك أو أن ينتقم منك إذا ما قمت برفع شكوى أو ممارسة أي من حقوق الخصوصية الواردة في هذا الإشعار.

#### أسئلة

إذا كان لديك أي سؤال حول هذا الإشعار وإذا كنت تريد معلومات إضافية يرجى الاتصال بضابط الخصوصية في دائرة الخدمات الصحية على العنوان ورقم التلغون الواردين.

\*\*\* هام جدا\*\*\*

ليس لدى برنامج التحالف الأسري Family Pact نسخ كاملة من سجلاتك الطبية. إذا كنت ترغب الاطلاع على أو الحصول على أو إجراء تعديل على سجلاتك الطبية يرجى الاتصال بطبيبك أو العيادة التي تراجعها.

قد يستخدم برنامج التحالف الأسري Family Pact أو يتبادل معلوماتك بطرق محدودة. إذا أراد برنامج التحالف الأسري Family Pact في أي وقت من الأوقات أن يستخدم معلوماتك الصحية بطريقة غير مدرجة أعلاه فإنه يجب علينا أن نحصل على موافقتك الخطية. إذا منحنا موافقة خطية لاستخدام معلوماتك أو البوح بها لأي سبب آخر فإنه من الممكن لك أن تقوم بسحب موافقتك خطيا في أي وقت تشاء. ما هي حقوقي المتعلقة بالخصوصية؟

يمنحك القانون الحقوق التالية:

- لك الحق في مطالبتنا بعدم استخدام معلوماتك الشخصية المتعلقة ببرنامج التحالف الأسري Family Pact أو البوح بها حسب ما ورد أعلاه. قد لا تتمكن من الموافقة على طلبك.
- لك الحق في مطالبة برنامج التحالف الأسري Family Pact بالاتصال بك فقط عن طريق الكتابة أو إلى عنوان أو صندوق بريد أو رقم هاتف مختلف. سنقوم بقبول الطلبات المعقولة عند الضرورة وذلك لحماية سلامتك.
- لك الحق في الاطلاع على والحصول على نسخة من المعلومات التي بحوزة برنامج التحالف الأسري Family Pact والمتعلقة بك. للشخص الذي يملك الحق القانوني في التصرف نيابة عنك (ممثلك الشخصي) الحق أيضا في الاطلاع أو الحصول على نسخة من تلك المعلومات نيابة عنك. لدى برنامج التحالف الأسري Family Pact معلومات متعلقة بالأهلية ومعلومات حول فواتير رعايتك الطبية ومعلومات حول صحتك الانجابية ويمكننا استخدام كل تلك المعلومات للموافقة على تقديم الخدمات لك أو لإدارة رعايتك الصحية المتعلقة بالانجاب. سوف يتم إرسال نموذج إليك كي تملأه وتعيده وسوف يتم تحميلك مصاريف نسخ وإرسال السجلات عبر البريد. قد نحجب عنك أجزاء من سجلاتك وذلك لأسباب قانونية.
- لك الحق في المطالبة بتغيير معلومات في سجلاتك إذا كانت غير صحيحة أو ناقصة. لنا الحق في رفض طلبك إذا كانت المعلومات قد إضيفت أو حفظت من قبل طرف آخر غير برنامج التحالف الأسري Family Pact أو إذا كانت المعلومات أصلا صحيحة وكاملة. لك الحق أن تطالب بإعادة النظر في قرار رفضنا أو في إرسال رسالة تعبير فيها عن عدم موافقتك على قرارنا. سنتم المحافظة على تصريحك في سجلاتك لدى برنامج التحالف الأسري Family Pact.
- عندما نتبادل معلوماتك الصحية لأسباب غير متعلقة برعايتك أو بالدفع أو بتشغيل برنامج التحالف الأسري Family Pact فلك الحق حينئذ في المطالبة بقائمة الجهات التي تبادلنا المعلومات معها ومتى ولأي سبب وماهية المعلومات المتبادلة.
- لك الحق في الحصول على نسخة عن هذه الوثيقة المسماة "إشعار بالممارسات المتعلقة بالخصوصية". يمكنك أيضا مراجعة هذا الإشعار على موقعنا على الانترنت:

[www.familypact.org](http://www.familypact.org)